

human first

REHABILITERING INDEN FOR LÆNDERYGOMRÅDET

Claus Vinther Nielsen, professor, socialoverlæge
Formand for arbejdsgruppen



ARBEJDSGRUPPENS MEDLEMMER

Deltagere fra social, sundhed, beskæftigelse og uddannelse

Kim Ulv Helleland Christensen, fagchef for Beskæftigelse og Borgerservice og

Christina van Diemen, Specialkonsulent, Ringkøbing-Skjern Kommune

Lena Kjeldsen, docent, Forskningscenter for ledelse, organisation og samfund, VIA

Elisabeth Due Andersen, lektor, uddannelseskoordinator, VIA

Camilla Blach Rossen, forskningsansvarlig sygeplejerske, RH Silkeborg

Pernille Pedersen, lektor, seniorforsker, DEFACTUM, RM og IFS, AU

Berit Schiøttz-Christensen, professor, AUH

Charlotte Amalie Ihlo, sociallæge, ph.d., Klinisk Socialmed. og Rehab., RH Gødstrup

Sanne Angel, lektor, IFS, AU (medlem af koo-gruppen i Human First)

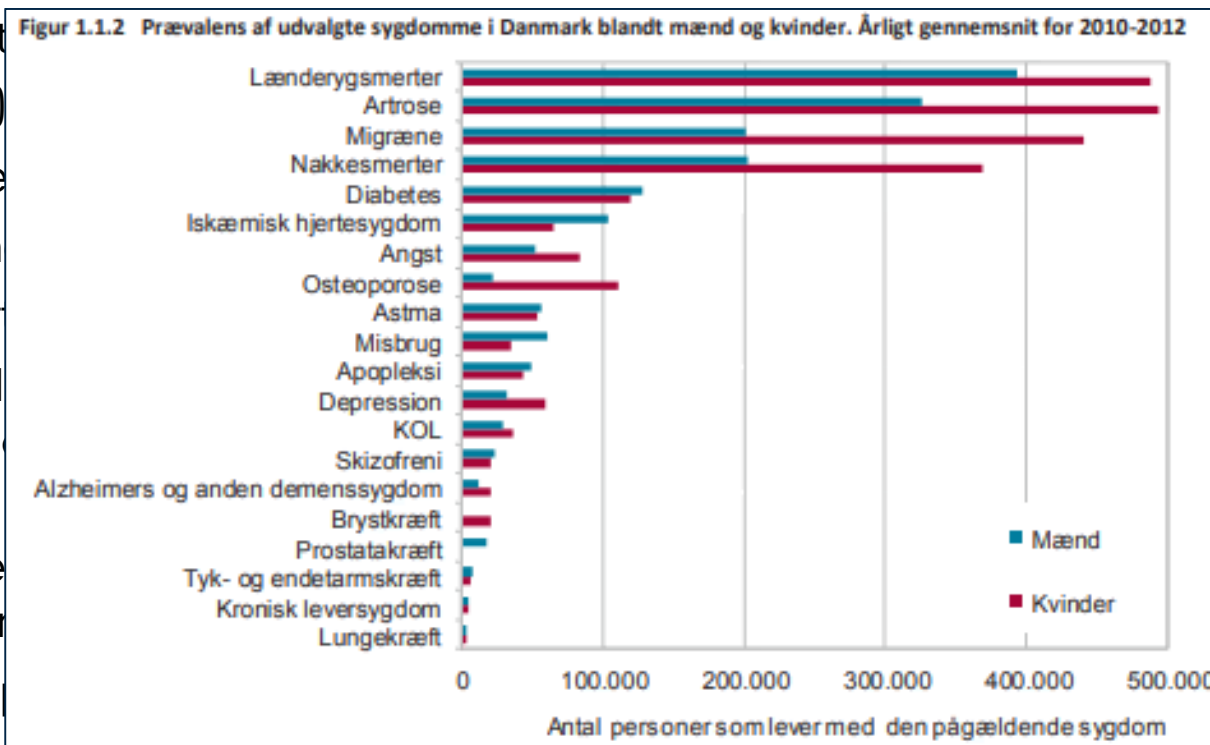
Emilie Stage Jørgensen, Sundhedsstrategisk konsulent, AaK (sekretær)

Claus Vinther Nielsen, professor, DEFACTUM, RH Gødstrup og IFS, AU (formand)



LÆNDERYGSMERTER EN UDFORDRING FOR FOLKESUNDHEDEN

- hyppigste muskel-skelet
- >100.000 borgere (16+)
- flest tabte sygdomsjuste
- hyppigste årsag i Danm
- 3. hyppigste årsag til før
- tæt sammenhæng mell
inaktivitet, rygning
gøremål.
- Kun 60% af danske mæ
- lænderygsmarter
- Kan føre til modløshed,



omme,
e



BORGERNES OPLEVELSER

Borgere med lænderygssmerter oplever

- kontakterne til de forskellige sektorer som usammenhængende, forvirrende og unødvendigt langtrukne
- at skulle være tovholder i eget forløb
- at blive mødt med forskelligartede krav og usammenhængende information og rådgivning.



VI VED EN DEL – MEN VIRKSOMME INDSATSER

Vi ved meget. **Men** viden og sammenhæng på tværs af sundhed, social, beskæftigelse og uddannelse halter

Vi ved om det mentale, fysiske og sociale:

- en del af livsforløbet
- afdramatisering
- styrk muskulaturen
- undgå inaktivitet
- sjældent behov for scanning og operation
- mulighed for at tage et personligt ansvar for håndtering



FOKUS FOR UDVIKLING OG FORSKNING

Der skal tilbydes helhedsorienterede, tværfaglige og tværsektorielle indsatser i form af tidlig og hurtig udredning, fysisk træning, patientuddannelse.

Således forebyggende og rehabiliterende indsatser på tværs af sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet

Vi mangler effektive indsatser - derfor skal der arbejdes med form, indhold og dokumentation

- hvad er vigtigste problem
- hvad er der gjort af erfaringer på området
- teorier og metoder om mulige mekanismer



INITIATIVET HAR TRE SPORT –18-67 ÅR

- 1) Stratificering, individuelt tilpassede tilbud og tidlig indsats – individuel håndtering af lænderygsmærter på arbejdspladserne
- 2) Udbredelse af eksisterende viden til medarbejdere
- 3) Udbredelse af biopsykosocial sygdomsforståelse på uddannelserne



BASERES PÅ

Bredt sundhedsbegreb

Biopsykosocial tilgang (ICF)

Principper for gode udviklings- og forskningsprincipper



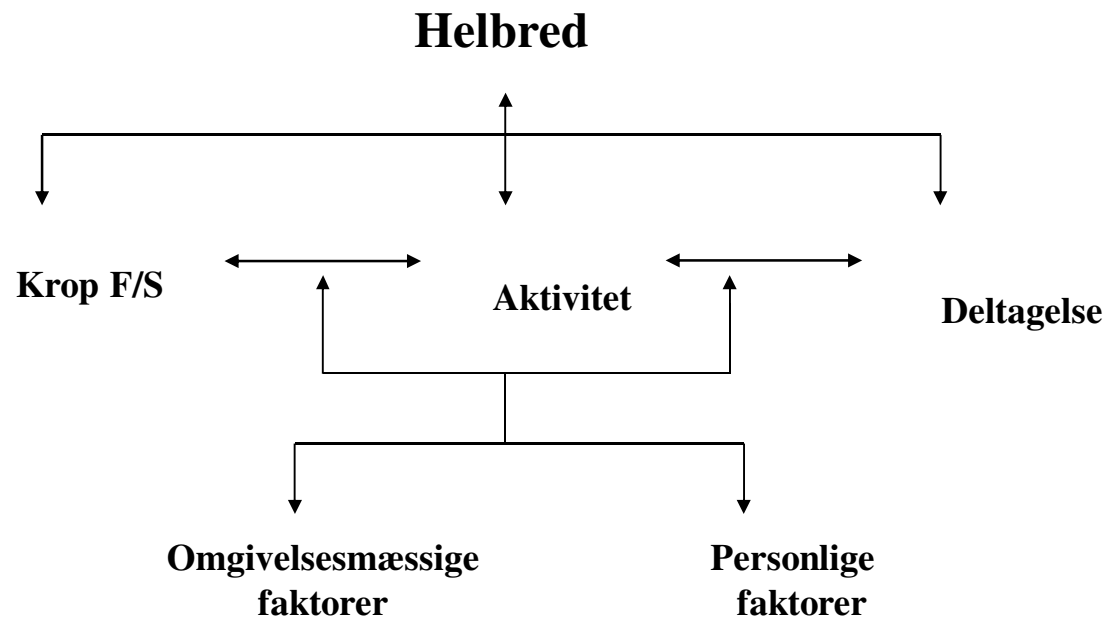
Sundhed skabes og leves af mennesker i deres hverdagslivs omgivelser, hvor de lærer, arbejder, leger og elsker.

Sundhed skabes, når mennesker drager omsorg for sig selv og andre, når man er i stand til at tage beslutninger og får kontrol over sine livsbetingelser og ved at sikre sig, at det samfund, man lever i, skaber betingelser, der gør opnåelse af sundhed mulig for alle

WHO, Ottawa Charter for Health Promotion, 1986



INTERNATIONAL KLASSIFIKATION AF FUNKTIONSEVNE, FUNKTIONSNEDSÆTTELSE OG HELBREDSTILSTAND (ICF) BIOPSYKOSOCIAL MODEL



SEKS PRINCIPPER FOR GOD REHABILITERINGS FORSKNING

- 1) Brugere involveres i hele forskningsprocessen
- 2) Et biopsykosocialt perspektiv
- 3) Skal afspejle/forholde sig til hele processen
- 4) Videnskuller skal prioriteres med slutbrugere/stakeholders
- 5) Skal omfatte overvejelser om implementering
- 6) Skal omfatte overvejelser om udbredelse

What Does It Take for Research to Be Rehabilitation Research?

Lena Aadal, Tove Lise Nielsen, Anders Bonde Jensen, Merete Bjerrum,

Claus Vinther Nielsen and Sanne Angel. Frontiers in Rehabilitation Sciences, 2022



TRE PH.D. PROJEKTER I PIPELINEN

- Tidlig dialog om lænderyglidelse som forebyggelse af sygdommeldinger (Back Trace), Bolette Emborg Janssen, forskningsassistent, Center for planlagt kirurgi, HEV

- Low back pain in primary care. Elisabeth Due Andersen, lektor, VIA

- I arbejde med rygbesvær – en tværfaglig intervention på og udenfor arbejdspladsen. Katrine Schilling Andersen, læge i hovedudd. samfundsmedicin, KSR, RH Gødstrup og DEFACTUM, RM



PRAKSISNÆRT ET NØDVENDIGT SKRIDT I FORSKNING OG UDVIKLING

- Stemmer der skal høres og samarbejdes -

- de som konkret står i problemet, har bud på løsning og implementering
- de som skaber rammerne omkring problemet, har bud på løsning og implementering
- de som kan dokumentere problemet, udvikle metoder til løsning og måling effekt og implementering



VEJEN FREM

- Involveret er de fire parter – repræsenterende – sundhed, social, arbejdsmarked, uddannelse
- i morgen første møde med repræsentanter fra Langtidsrask i Ringkøbing-Skjern
- dernæst udvidet arbejdsgruppemøde med virksomheder i Ringkøbing-Skjern og professionelle der er i berøring med borgere med lænderygsbesvær
- nedsættelse af projektgrupper – mhp. udvikling og forskning omkring

1) Stratificering, individuelt tilpassede tilbud og tidlig indsats – individuel håndtering af lænderygsmerter på arbejdspladserne

2) Udbredelse af eksisterende viden til medarbejdere

3) Udbredelse af biopsykosocial sygdomsforståelse på uddannelserne



HVAD ER DE STØRSTE UDFORDRINGER

- Problemet er alvorligt
- Anerkendelse af problemet har betydning for hverdagslivet
- Tabuisering
- De der har problemet – ønsker handling
- Samarbejde mellem praksis- og vidensmiljøer
- Fiansiering af projekter



KOMMENTARER, IDEER OG SPØRGSMÅL

